

令和 3 年度 地域包括支援センターの事業評価結果について（令和 4 年度実施分）

1 概要

(1) 目的

センターが地域において求められる機能を十分に発揮していくためには、センターごとに業務の状況を明らかにし、それに基づいた必要な機能強化を図っていくことが重要であることから、全国の市町村及びセンターにおいて取組状況を評価することにより、地域包括ケアシステムの深化に向けた取組を加速させるもの

(2) 評価指標

ア 組織運営体制

- (ア) 組織運営体制
- (イ) 個人情報の保護
- (ウ) 利用者満足度

イ 個別業務

- (ア) 総合相談支援業務
- (イ) 権利擁護業務
- (ウ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
- (エ) 地域ケア会議
- (オ) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援

ウ 事業間連携（社会保障充実分事業）

(3) 評価の流れ

センターと市はそれぞれ評価を行い、県がとりまとめの上、国へ報告する。
国は、全国の結果について県を経由し、市へフィードバックする。

(4) 評価方法

センターは自己評価を行うとともに、市との関わりについて点検を行い、市は自己評価とセンターの取組等の確認を行い、センターの評価と併せて県を通じて国に報告する。

国は、全国の結果を集計し、チャート化（見える化）を行い、県を通じて市へフィードバックし、市はその結果を踏まえてセンターの機能強化を検討する。

[令和 4 年度の実施経過]

- | | | |
|--------|-----|---|
| 令和 4 年 | 5 月 | 国から県を経由して、地域包括支援センターの事業評価について
依頼通知
各センターへ未達成項目について要因を確認 |
| | 6 月 | 県を経由し、事業評価を提出 |
| 令和 5 年 | 2 月 | 県を経由して、国からの結果通知
運営協議会及び地域包括支援センター長会議において報告 |

2 本市における評価結果（概要）

(1) 市の評価 別紙2

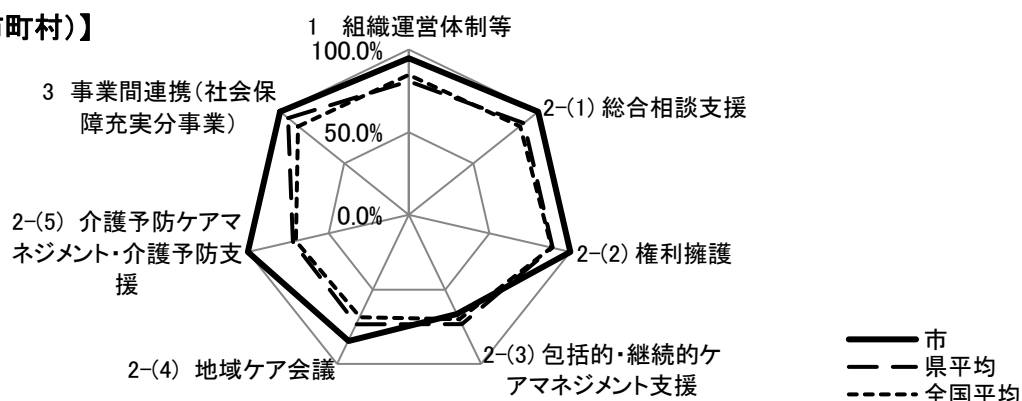
- 市全体の実施率については、「組織運営体制等」94.7%、「個別業務」88.6%、「事業間連携」100%であり、国よりも高い割合となっている。

(2) 地域包括支援センターの評価 別紙3

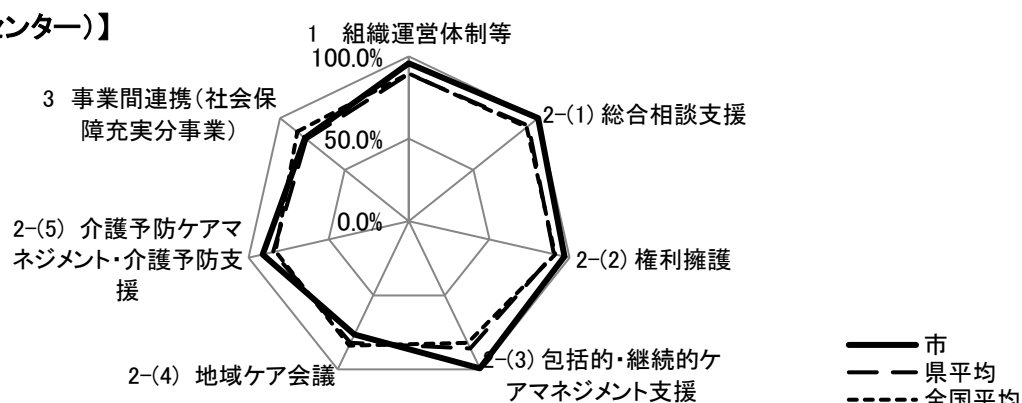
- センター全体の実施率については、「組織運営体制等」95.8%、「個別業務」91.1%であり、国よりも高い割合となっている。「事業間連携」は、80.8%であり、国よりも低い実施率となっている。

	市町村実施率				センター実施率			
	市 (R2)	市 (R3)	県 平均	全国 平均	市 (R2)	市 (R3)	県 平均	全国 平均
組織運営体制等	94.7%	94.7%	80.8%	84.7%	94.3%	95.8%	80.8%	89.6%
組織運営体制	92.3%	92.3%	74.5%	76.4%	94.0%	94.0%	74.5%	84.3%
個人情報の保護	100%	100%	81.3%	89.8%	91.0%	98.0%	81.3%	87.9%
利用者満足度の向上	100%	100%	86.7%	87.7%	100%	100%	86.7%	96.5%
個別業務	82.9%	88.6%	79.2%	76.6%	92.0%	91.1%	79.2%	86.4%
総合相談支援	100%	100%	88.7%	85.9%	99.3%	100%	88.7%	91.5%
権利擁護	75.0%	100%	89.0%	88.4%	99.2%	96.8%	89.0%	91.0%
包括的・継続的ケアマネジメント支援	66.7%	66.7%	73.3%	70.0%	94.0%	99.3%	73.3%	82.0%
地域ケア会議	84.6%	84.6%	73.2%	68.5%	82.7%	76.4%	73.2%	84.0%
介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	83.3%	100%	72.0%	70.2%	90.4%	91.2%	72.0%	83.2%
事業間連携（社会保障充実分事業）	100%	100%	93.6%	85.7%	79.2%	80.8%	93.6%	86.9%

【実施率（市町村）】



【実施率（センター）】



3 評価結果に基づく課題

(1) センターの組織・運営体制等

- ・ 本市におけるセンターの職員配置においては、宇都宮市介護保険条例により、3職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）に準ずる者（以下「準ずる者」という。）を含めた配置基準を認めている。一方で、国通知に基づく評価指標では、それぞれの職種の準ずる者は含まない指標となっており、令和4年4月末時点において、3割（7/25）のセンターではそれぞれの職種を任用しているが、6割のセンターでは準ずる者を一部任用、1割のセンターでは一部の職種が任用できない状況であり、人材の確保が必要である。

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

- ・ 現在、市からセンターに対し、居宅介護支援事業所に主任介護支援専門員が何名いるか等の情報を提供する仕組みがないことから、センターにおいては、国のWAMNET（ワムネット）等を活用して、包括的・継続的ケアマネジメント支援を行うための居宅介護支援事業所の事業所情報を収集しているが、適切なケアマネジメントや、情報収集にかかるセンターの負担軽減の観点から、市からセンターへの情報提供について検討する必要がある。

(3) 地域ケア会議

- ・ 個別事例の課題解決に当たっては、地域ケア会議を活用する事例が少なく、多職種の参加を要請する機会も限られている。今般、複雑・複合化する課題が顕在化していく中、多職種連携によるアプローチの重要性は益々高まることから、各分野における職種と連携する仕組みを構築していく必要がある。

(4) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援

- ・ 概ね4割のセンターでは、利用者のセルフマネジメントを推進するため、市から示される介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の手法を活用しているが、一部センターでは活用ができていない現状があることから、適切な周知をしていく必要がある。

(5) 事業間連携

- ・ 認知症初期集中支援チームの立ち上げは少ないが、センターによっては、日ごろから認知症疾患医療センターや認知症サポート医などと連携し、認知症ケースの課題解決を図っている現状がある。このため、認知症初期集中支援チームの適切な介入も含め、より多くのセンターにおいて、多機関との連携による認知症ケースの課題解決が図られるよう支援していく必要がある。

(6) その他

- ・ 「共生型の相談窓口」の地域包括支援センターへの設置を見据え、複雑化・複合化した相談に対応し、相談の受け止めや課題の明確化、必要な支援を見極め、関係機関や関係者と連携し、適切な支援ができるよう、センター職員の対応力の向上を図るとともに、地域包括支援センターの運営体制の強化や業務負担の軽減に努める必要がある。

4 評価結果等に基づく令和5年度の対応

(1) センター職員の資質向上・運営体制の強化

- ・ センター職員に求められるスキルや専門性を市と共有し、連携して資質向上の取り組みを行うことで、センターの対応力の向上を図ることができると考えられる。引き続き、センター間の情報共有が図れるよう、担当者会議やセンター長会議等を通じて、課題について検討を行うとともに、情報共有が図れるよう取り組んでいく。
- ・ センター職員の人材確保に向けては、地域包括支援センターの役割に見合った報酬設定を行い、センター職員の処遇改善に努めていく。
- ・ 複雑化・複合化した相談に対応し、相談の受け止めや課題の明確化、必要な支援を見極め、関係機関と連携し、適切な支援ができるよう、センター職員の対応力の向上や地域包括支援センターの運営体制の強化を図っていく。

(2) センターの機能強化

- ・ 高齢化の進行に伴う認知症、ひとり暮らし高齢者の増加による個別支援の増加、第2層協議体や介護予防自主グループ支援など、センターにおける地域づくりに係る業務が増加している現状に対応するため、セキュリティに配慮したネットワークの構築の検討やオンライン会議の活用による業務効率化、運営体制の見直しを行うなど、地域包括ケアの更なる深化推進に向け、センターの機能強化を図っていく。

(3) 権利擁護業務の連携強化

- ・ 成年後見制度の利用促進に向け、令和5年度に成年後見利用促進法に基づく中核機関設置を予定している。地域包括支援センターにおいても、権利擁護の相談が増えていることから、引き続き、適切な支援を行うことができるよう、市から周知を行い、必要時に中核機関や三士会等の専門職団体と連携して対応できる体制づくりを行っていく。

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメント、介護予防支援のための情報共有・連携体制の強化

- ・ 高齢者の自立支援・重度化防止を推進するためには、ケアマネジメントが適切に機能する必要があり、介護支援専門員への支援を行うセンターが効果的に実施するためには、市と連携した環境整備が必要となってくる。市が把握している情報については、可能な範囲でセンターに提供できる体制づくりを行っていく。
- ・ 利用者のセルフマネジメントを推進するため、介護予防ケアマネジメントの指針について、改めて地域包括支援センターに周知を行っていく。
- ・ 高齢者本人や家族の自立支援・介護予防への理解や意識の醸成を図るため、取組事例や支援の手法を提示し、活用できる体制づくりを行っていく。
- ・ 支援が困難なケースについては、多職種連携による円滑な課題解決が図られるよう、日ごろから多職種との情報共有が行える環境づくりや地域ケア会議や認知症初期集中支援チームの効果的な活用方法について検討を行っていく。